Larinks Tüberkülozu: İki Olgu Sunumu

Laryngeal Tuberculosis: A Report of Two Cases

Suha Alzafer[1], Cemal Üstün[2]

[1]Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Özet

Larinks tüberkülozu günümüzde nadir görülmektedir. Başka hastalıklarla karışabilmesi nedeniyle larinks tüberkülozunda tanı gecikmelerine sık rastlanır. Genellikle akciğer tüberkülozuyla birlikte görülmekte ve yüksek oranda bulaşma riskine sahiptir. Bu nedenle, toplum sağlığı açısından ciddi sorun oluşturmaktadır. Bu bildiride biri 25 yaşında gastroözofageal reflü, diğeri 78 yaşında larinks kanseri ön tanısı alan iki larinks tüberkülozu olgusu sunulmuştur. Her iki olguda da tanıda gecikme yaşanmıştır ve larinks tüberkülozuna akciğer tüberkülozu eşlik etmiştir. Her ikisinin tanıları akciğer grafisi ve balgamın mikrobiyolojik incelemesiyle konulmuştur. Her iki olguda da 6 aylık bir antitüberküloz tedaviyle tam iyileşme sağlanmıştır.
Klimik Dergisi 2020; 33(2): 188-90.
Anahtar Sözcükler: Larinks tüberkülozu, tüberküloz, toplum sağlığı.

Abstract

Laryngeal tuberculosis is rarely seen nowadays. Diagnostic delays are common in laryngeal tuberculosis because it might be confused with other diseases. It is usually accompanied by pulmonary tuberculosis and has a high risk of transmission. Therefore, it poses a serious problem in terms of public health. In this report, two cases of laryngeal tuberculosis are presented, a 25-year-old female and a 78-year-old male prediagnosed as gastroesophageal reflux and laryngeal cancer, respectively. Their diagnoses were delayed, and they have pulmonary tuberculosis as well. Both cases diagnosed by chest radiography and microbiological examination of sputum. In both cases, full recovery was achieved with a 6-month antituberculous treatment.
Klimik Dergisi 2020; 33(2): 188-90.
Key Words: Laryngeal tuberculosis, tuberculosis, public health.

Giriş

Tıptaki gelişmelere ve etkin antitüberküloz (anti-TB) tedavilerine rağmen tüberküloz dünya genelinde hâlâ önemli bir toplum sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Ülkemizde üst solunum yolları tüberkülozu, modern kemoterapi rejimlerinin kullanılması nedeniyle oldukça nadir görülür. Tüberküloz basili, ağız, tonsiller, dil, burun, epiglot, larinks ve farinkste yerleşebilir. Larinks tüberkülozu hemen daima akciğer tüberkülozuna eşlik eder. Genellikle erkeklerde ve sigara içenlerde görülmesi, ses kısıklığı yapması ve endoskopik olarak kitle görünümünde olması nedeniyle larinks maligniteleriyle karışabilir. Tanısı gecikmiş akciğer ve larinks tüberkülozu, yüksek bulaşma riski nedeniyle toplum sağlığı açısından telafisi güç sorunlar oluşturabilir (1-4). Bu yazıda, ses kısıklığı semptomu olan, biri gastroözofageal reflü, diğeri larinks kanseri ön tanılı iki hastadaki akciğer tüberkülozuna eşlik eden tanısı gecikmiş larinks tüberkülozu olguları sunulmuştur.

Olgular

Olgu 1: Yirmi beş yaşında kadın hasta, bir ay önce, beş aydır süren ses kısıklığı nedeniyle başka bir hastanede gastroözofageal reflü tanısı almış ve proton pompası inhibitörü tedavisi başlanmış; yakınmasının geçmemesi üzerine başvurduğu Kulak Burun ve Boğaz (KBB) Hastalıkları Polikliniği'nde yapılan muayenesinde larinkste görülen lezyonun tüberkülozla uyumlu olabileceği düşünülerek yönlendirilmişti (Resim 1). Yakınmaları arasında, sorgulayınca söylediği hırıltılı solunum, iştahsızlık, zayıflama ve öksürük de vardı. Muhasebeci olan hastanın sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı öyküsü yoktu. Öz ve soygeçmişinde tüberkülozla ilgili herhangi bir özellik saptanmadı.

Fizik muayenesinde sağ hemitoraks boyunca ekspiratuar ronküsleri vardı. Akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda infiltrasyon saptandı. Akciğer ve larinks tüberkülozu ön tanısıyla alınan balgamda Ehrlich-Ziehl-Neelsen (EZN) yöntemiyle aside dirençli basil (ARB) po-

ORCID iDs of the authors: S.A. 0000-0001-7474-3171; C.Ü. 0000-0003-3510-9703

Cite this article as: Alzafer S, Üstün C. [Laryngeal tuberculosis: A report of two cases]. *Klimik Derg.* 2020; 33(2): 188-90. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Suha Alzafer, Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bakırköy, İstanbul, Türkiye
E-posta / E-mail: suha.alzafer@acibadem.com
(Geliş / Received: 3 Ekim / October 2019; Kabul / Accepted: 22 Haziran / June 2020)
DOI: 10.5152/kd.2020.40

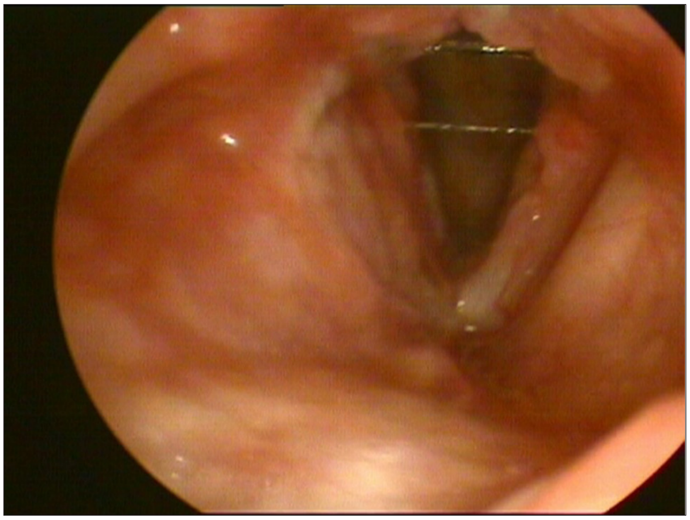
zitif (+++) saptandı. Hastaya dörtlü anti-TB tedavi (İzoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol) başlandı. Balgamda yapılan mikobakteri kültüründe altı hafta sonra *Mycobacterium tuberculosis* kompleksi üredi. Dörtlü tedaviye 2 ay devam edilip sonrasında rifampisin ve izoniazidle tedavi 6 aya tamamlandı. Anti-TB tedavisi sonrasında hastanın kısa bir süre içinde ses kısıklığı düzeldi. Akciğerde radyolojik incelemede regresyon saptanan hasta kilo almaya başladı.

Olgu 2: Dört ay önce başlayan ses kısıklığı yakınması olan 78 yaşında erkek hasta, ikinci bir görüş almak için yönlendirildiği KBB Hastalıkları Polikliniği'nde yapılan indirekt laringoskopik incelemede glottik ve supraglottik lezyon saptanması üzerine larinks tüberkülozundan şüphelenilerek yönlendirilmişti (Endoskopik larinks fotoğrafı temin edilememiştir). Daha önce bir üniversite hastanesine başvurmuş ve larinks tümörü ön tanısıyla biyopsi yapılması önerilmişti. O sırada yapılan tetkiklerinin sonucunda kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konulmuş; akciğer grafisinde saptanan lezyonlar sekel olarak değerlendirilmişti. Emekli aşçı olan hastanın sigara, alkol ve uyuşturucu madde alışkanlığı yoktu. Özgeçmişinde gastrointestinal kanama öyküsü olan hastanın, kronik atriyal fibrilasyon nedeniyle varfarin kullandığı anlaşıldı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın derinleştirilen öyküsünde dört ayda 10 kg zayıfladığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde akciğer sol alt zonda ince raller saptandı. Akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda kavite ve perikaviter infiltrasyonlar vardı. Balgam yaymasının EZN ile boyamasında ARB pozitif (+++) saptandı. Hastaya dörtlü anti-TB tedavi (birinci olguyla aynı tedavi protokolü) başlandı. Balgamda yapılan mikobakteri kültüründe altı hafta sonra *M. tuberculosis* kompleksi üredi. İki ay dörtlü tedavi uygulanıp daha sonra rifampisin ve izoniazidle tedavi 6 aya tamamlandı. Kısa bir süre içinde hastanın ses kısıklığı düzeldi. Larinks ve akciğer grafisindeki lezyonları gerileyen hasta kilo almaya başladı.

İrdeleme

Üst solunum yolları tüberkülozu sıklığı etkin tedavi rejimlerinin kullanılmasıyla giderek azalmıştır. Günümüzde oldukça nadir görülür. Ağız mukozasında, tonsillerde, dilde, burunda, farinkste ve larinkste yerleşebilir (1-6). Larinks tüberkülozu geçmişte %30-40 gibi yüksek oranlarda görülürken etkin tedaviyle oranlarda belirgin düşüş gözlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda larinks tüberkülozu sıklığı %0.6-1.4 arasında izlenmektedir (7,8). Gelişmiş ülkelerde insan immün yetmezlik virusu infeksiyonu nedeniyle tüberküloz sıklığında artış olduğu bilinmektedir. Larinks tüberkülozu genellikle akciğer tüberkülozuna eşlik eder. Ancak hematojen yayılım sonucu, nadir de olsa akciğer tüberkülozu olmamasına rağmen görülebilir. Patogenez tam olarak bilinmemekle beraber akciğer tüberkülozu olgularında tüberküloz basiliyle infekte balgamdan larinks mukozasına implantasyon olduğu düşünülmektedir. Özellikle yatak istirahati tedavisinin yaygın olduğu geçmiş yıllarda larinks tüberkülozunun posterior duvarda yerleşimi bu hipotezi destekler (9). Her iki olguda da larinks tutulumunun benzer yolla olduğu düşünülmüştür.



Resim 1. Olgu 1'in tedavi öncesi indirekt laringoskopik muayene bulgusu.

Larinks tüberkülozu görülme yaşı üç ve dördüncü dekadlar olarak bilinmekle birlikte son yıllarda beşinci ve altıncı dekadlara kaydığını gösteren çalışmalar vardır (1,7). Olgularımızdan biri de 78 yaşında idi. Erkeklerde ve sigara içenlerde daha sık rastlanır. Antrakoz gibi kronik akciğer hastalıkları, malnütrisyon gibi faktörler predispozan rol oynar. En sık görülen semptomlar ses kısıklığı ve ağrılı yutmadır. Eşlik eden akciğer tüberkülozuna ait öksürük, kilo kaybı, gece terlemesi gibi semptomlar da bulunabilir (10). Sunulan olgularda da benzer bulgular saptanmıştır. Larinks muayenesi sırasında tipik bir görüntü olmamakla birlikte mukozada hiperemi, ödem, ülserler ve kitle görüntüsü olabilir. Bu nedenle larinks tüberkülozu önemli bir taklitçi hastalık olarak bilinir (10). Genelde sigara içen, orta yaşlı erkeklerde görülmesi, ses kısıklığına yol açması ve kitle görünümü yapabilmesi nedeniyle olgularımızdan birinde olduğu gibi larinks malignitesinden kuşkulanılmasına neden olur. Özellikle larinksin arka 1/3 bölümünü tutan lezyonlarda tüberkülozdan şüphelenilmelidir. Olgularımızda da lezyonlar larinksin arka bölümündeydi. Larinks tüberkülozu tanısı, hem nadir görüldüğünden hem de larinks tümörüyle karışabildiğinden zordur. Sunduğumuz olgularda da tanı karmaşası yaşanmış, ilk olgu gastroözofageal reflü tanısıyla tedavi kullanmış, ikinci olguda ise malignite araştırması yapılmıştır. Bu tür olgularda sistemik muayene ve bazal tetkiklerin yapılması, örneğin bir akciğer grafisi çekilmesi ve balgam incelemesinin hekimi larinks tüberkülozu düşünmeye yönlendirebileceğini düşünmekteyiz.

Larinks tüberkülozu tanısı için balgamda *M. tuberculosis*'in gösterilmesi veya kültürde üretilmesi yeterli değildir (11). Benzer görünümü oluşturacak malign hastalıkları dışlamak için biyopsi yapmak gerekir. Ancak ilk olguda balgamda ARB'nin pozitif olması ve laringoskopik incelemede biyopsi yapılmasını gerektirecek bir patoloji olmaması nedeniyle, ikinci olguda ise antikoagülan kullanımı olup ilaç kesilmediği için biyopsi yapılamadı. Tedaviden teşhise gidildi. İki olguda da anti-TB tedaviyle dramatik bir şekilde klinik bulgular geriledi. Larinksteki lezyonlar tamamen regrese oldu. ARB pozitifliği ve anti-TB tedaviye dramatik yanıt nedeniyle invazif girişime gerek kalmadı. Larinkste tüberküloz görülmesi, akciğer tüberkülozu tedavisinde değişiklik yapmayı gerektirmez. Tedaviye hızlı klinik yanıt alınır ve prognoz iyidir (12). Olgularımızda da hızlı bir klinik yanıt alınmış, bunu radyolojik düzelme izlemiştir.

Larinks tüberkülozunda tanı koyma güçlüğü ve tanı koymada yaşanabilecek gecikme, tüberküloz gibi bulaşma riski yüksek bir hastalıkta toplum sağlığı açısından da sakınca doğurmaktadır. Her iki olgu da hastanemize başvurmadan önce başka hastanelerde muayene ve tetkik edilmişti. Ayrıntılı bir anamnez, fizik muayene ve ilk aşamada istenebilecek PA akciğer grafisi, balgam değerlendirmesi, balgamda ARB aranması gibi kolay ulaşılabilir tetkiklerle hastalığa tanı koymak mümkün olabilir. Her hekimin bu tarz bir yaklaşımla hastaları değerlendirmesi, hastalarda yaşanan tanı gecikmelerini engelleyip hastaların farklı hastanelere başvurmasını, hastaların basil yayarak çevrede dolaşmalarını engelleyebilir.

Sonuç olarak, tüberküloz hâlâ önemli bir sağlık problemidir. Tıptaki önemli gelişmelere rağmen tüberküloz tanısı atlanabilir. Dikkatli bir anamnez ve detaylı bir fizik muayeneyle kolayca tanı konulabilen bu hastalığın gözden kaçırılması, toplum sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Uzamış ses kısıklığı semptomu olan olgularda akciğer grafisi çekilerek akciğer tüberkülozu açısından değerlendirme yapılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Crofton J, Horne N, Miller F. Erişkinde nonpulmoner tüberküloz. *In:* Crofton j, Horne N, Miller F. *Klinik Tüberküloz* (Koçyiğit E, Dağlı E, çev.). İstanbul: Yüce Yayınları, 1995; 117-8.
2. Şipit T, Özkara Ş, Kalpaklıoğlu F, Önde G, Çakıroğlu E, Örüç O. İki olgu nedeniyle dudak-dil tüberkülozu. *Solunum Hastalıkları.* 1993; 4(2): 251-5.
3. Köksal D, Acıcan T, Dursun G, Ataoğlu Ö, Çobanlı B. Akciğer tüberkülozuna sekonder gelişen dil tüberkülozu. *Tüberküloz ve Toraks.* 1999; 47(2): 228-30.
4. Aktoğu S, Eriş FN, Dinç ZA, Tiber G. Tuberculosis of the tongue secondary to pulmonary tuberculosis. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2000; 5(4): 287-8.
5. Karagülle Ş, Ulutürk R, Soysal F, Aksoy B, Dündar V. Primer mukokütanöz burun tüberkülozu: 17 yıl geciken tanı. *Klimik Derg.* 1994; 7(1): 40-1.
6. Çelik O, Yalçın S, Hançer A, Çelik P, Özercan R. Tuberculous tonsillitis. *J Otolaryngol.* 1995; 24(5): 307-9.
7. Tatar D, Çırak K, Ertuğrul G, Çzacar R, Halilçolar H, Yener AG. Larenks tüberkülozlu olgularımız. *Solunum Hastalıkları.* 2000; 11: 212-6.
8. Alataş F, Metintaş M, Erginel S, *et al.* Akciğer ve larenks tüberkülozu birlikteliği. *Tüberküloz ve Toraks.* 1998; 45: 290-4.
9. Tucker HM. Infectious and inflamatory disorders. *In:* Tucker HM. *The Larynx.* New York: Thieme, 1993: 231-44.
10. Broek PV. Acute and chronic laryngitis; leucoplakia. *In:* Stell P, ed. *Laryngology.* London: Butterworth Ltd, 1987: 99-118.
11. Şakar A, Yorgancıoğlu A, Çelik P, *et al.* Farenks ve larenks tüberkülozu (iki olgu nedeniyle). *Solunum.* 2002; 4(1): 51-5.
12. Aksoy E, Serin GM, Ünal ÖF. Primer nazofaringeal tüberküloz. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010; 1(4): 238-40.